

# TECHNIQUES AVANCEES DE COMMUNICATION THERAPEUTIQUE (TACT)

## Objectif Pédagogique Opérationnel

*Structurer la qualité des interactions avec les patients pour débloquer des situations où les patients ne progressent plus.*

## Public et Prérequis

Formation réservée aux professionnels de santé des services de SSR – neurologie (Médecins – MK – ergothérapeutes – IDE – AS...)

Maximum 16 stagiaires

Lors de la dernière session, le taux de satisfaction du groupe s'élevait à :

## Présentation de la formation

Posez-vous un instant la question suivante (adaptée de Egan [1]) : « Compte tenu de l'influence de ce que peut exprimer un professionnel de santé à un patient, à combien estimeriez-vous l'importance, sur une échelle de 0 à 100, d'amener les professionnels de santé à développer des compétences solides en communication ? ». Répondez ensuite à la question suivante : « Comment pouvez-vous être certain que ces compétences soient actuellement développées ? ». A la première question, le score est invariablement élevé ; à la seconde, la majorité des réponses mentionnent le fruit du hasard. Ce petit jeu qui n'a bien entendu pas de valeur scientifique débouche pourtant sur une vaste littérature à propos du « hidden curriculum », c'est-à-dire, de l'existence d'un « enseignement caché », soit, la part des apprentissages médicaux restant implicites [2].

Malgré le temps passé au contact des patients et le plébiscite du modèle biopsychosocial (BPS) [3], les compétences en communication sont fréquemment laissées à la discrétion des soignants au profit des enseignements ciblant les signes médicaux (modèle biomédical).

Sur le terrain, la plupart des soignants se sentent incapables d'appliquer le modèle BPS [4,5] et l'interaction avec le patient engendre souvent des difficultés pour le soignant : à titre d'exemple, les problèmes de communication sont à l'origine de 70 à 80% des poursuites contre le corps médical et font que patients et thérapeutes ne s'entendent sur les motifs de consultation que dans moins de 50% des cas [6]. Plusieurs raisons devraient pousser le professionnel de santé à améliorer la qualité de ses interactions avec le patient : une communication adaptée doit permettre au thérapeute de dégager les informations nécessaires au raisonnement clinique qui sous-tend l'évaluation et le traitement de la problématique du patient : l'efficacité de l'interaction patient-soignant semble jouer un rôle important dans la réassurance et la régulation émotionnelle du patient [7,8], la mise en place d'objectifs pertinents [6], l'augmentation de la motivation et de l'observance [9] ou encore dans l'amplification des effets non spécifiques du traitement [10,11].

Pour atteindre ces objectifs, cette formation s'appuie et développe :

- Des mises au point sur l'importance de l'interaction patient-soignant, la relation d'aide, la pratique de l'écoute active ou encore les principes sous-jacents au modèle biopsychosocial et la manière de les utiliser dans l'entrevue
- Un enseignement synthétique de stratégies de communication employées dans différents courants thérapeutiques (Thérapies Cognitivo-Comportementales, thérapies brèves, entretien motivationnel, hypnose conversationnelle, Thérapie d'Acceptation et d'Engagement, etc.) ;
- Des moyens pédagogiques variés et d'importants temps de mise en pratique\* assurant aux participants un apprentissage expérientiel par supervision.

Communiquer s'apprend en expérimentant : TACT est essentiellement tourné vers la pratique. Un enseignement théorique complémentaire dispensé en e-learning (E-TACT) et balayant plusieurs décennies de littérature scientifique sur la communication sera disponible courant 2020.

### Moyens pédagogiques et pratiques

- Lieu : salle adaptée à l'effectif
- Alternance des séquences théoriques (Supports Polycopiés fournis aux stagiaires et projection d'un diaporama) puis des séquences pratiques en binômes sous surveillance et supervision du formateur.
- Merci de vous munir d'une tenue confortable afin d'effectuer l'ensemble de la partie pratique de la formation.

### Modalités de suivi de l'exécution du programme et d'évaluation

- Feuilles d'émargement (par ½ journées) : signature des participants et contre-signature du formateur.
- Évaluation des apports de la formation :
  - o Pré et Post-test
  - o Quizz – questionnaires
  - o Correction des gestes techniques au décours de la pratique
  - o Échanges autour des cas emblématiques
- Questionnaire de satisfaction de fin de formation

### Accès aux personnes handicapées

Attestation d'accessibilité recevant du public (ERP 5<sup>ème</sup> catégorie)

#### Intervenant

**Yannick BARDE-CABUSSON**

Bachelor en kinésithérapie  
Ostéopathe D.O  
Membre du comité scientifique de l'EMC Consult

#### Dates - Lieu - Tarifs

A Mulhouse, du 07 au 09 avril 2022.

Tarif : 760 €

Prise en charge DPC ou FIF-PL (En cours de validation)

#### Durée – Horaires

20 heures

J1-J2 : 9h00 – 17h00

J3 : 9h00 – 16h00

## Programme détaillé de la formation

JOUR 1	CONTENUS	PÉDAGOGIE	
	<b>OBJECTIF PEDAGOGIQUE INTERMEDIAIRE :</b> <i>Identifier les connaissances générales à acquérir sur la douleur</i>		
9h00	Accueil des stagiaires Présentation de l'intervenant – des participants et de la formation	ÉCHANGES	Remise de support pédagogique – Tour de table – questions sur les attentes des stagiaires – retours d'expériences
-	Qui est le patient douloureux ? Comprendre ce que veut le patient et l'impact du soignant sur le patient	THÉORIQUE RÉFLEXIVE	Projection du diaporama - supports audio visuels – Brainstorming Appréhender la notion d'objectifs à travers l'échec thérapeutique
10h30	PAUSE		
10h45	La douleur : mise au point	THÉORIQUE	Projection du diaporama – supports audiovisuels – discussions
-	Revue de littérature sur la douleur par composante	ÉCHANGES	Nociception, aspects émotionnels, cognitifs, comportementaux, anthropologiques
12h00	Douleur & Souffrance		
REPAS			
13h00	Modèle BPS : comprendre les bases théoriques du modèle	THÉORIQUE ÉCHANGES MÉTHODE ACTIVE	Projection du diaporama – supports audiovisuels – discussions – mise en situation pratique sous supervision du formateur
-	Entretien biomédical et psychosocial Entretien basé sur le symptôme et sur le patient	RÉFLEXIVE MÉTHODE ACTIVE	Description détaillée et utilisation de la grille Calgary-Cambridge Mise en situation pratique sous supervision du formateur – sous forme de jeux de rôle
15h30			Description des types d'entretien – enjeux – mises en pratique
15h45	PAUSE		
-	Théorie des cadres relationnels Comprendre les bases théoriques de la TCR	THÉORIQUE RÉFLEXIVE MÉTHODE ACTIVE	Projection du diaporama – supports audiovisuels – mise en place de jeux expérientiels Place du langage dans le comportement et la cognition – implications en clinique
17h00	Bilan de la journée : qu'avons – nous appris aujourd'hui ?	ÉCHANGES	Questions-réponses Participation active des stagiaires

JOUR 2	CONTENUS	PÉDAGOGIE	
	<b>OBJECTIF PEDAGOGIQUE INTERMEDIAIRE :</b> <i>Intégrer les notions d'entretien thérapeutique</i>		
9h00	<b>Accueil des stagiaires</b>	<b>ÉCHANGES</b>	Tour de table – reprise des points de la veille si nécessaire
- 10h30	<b>L'entretien motivationnel</b> <b>Comprendre les apports de cet outil et savoir l'utiliser dans le cadre de l'entretien thérapeutique</b>	<b>THÉORIQUE</b> <b>RÉFLEXIVE</b> <b>MÉTHODE ACTIVE</b>	Projection du diaporama - supports audio visuels – Mise en situation en groupe – jeux de rôle sous supervision du formateur  Histoire, apports théoriques – données probantes – apports pratiques – cas cliniques
10h45	<b>PAUSE</b>		
- 12h00	<b>Hypnose communicationnelle</b> <b>Comprendre les apports de cet outil et savoir l'utiliser dans le cadre de l'entretien thérapeutique</b>	<b>THÉORIQUE</b> <b>RÉFLEXIVE</b> <b>MÉTHODE ACTIVE</b>	Projection du diaporama - supports audio visuels – Mise en situation en groupe – jeux de rôle sous supervision du formateur  Histoire, apports théoriques – données probantes – apports pratiques – cas cliniques
<b>REPAS</b>			
13h00	<b>Thérapies Orientées Solutions (TOS)</b> <b>Comprendre les apports de cet outil et savoir l'utiliser dans le cadre de l'entretien thérapeutique</b>	<b>THÉORIQUE</b> <b>RÉFLEXIVE</b> <b>MÉTHODE ACTIVE</b>	Projection du diaporama - supports audio visuels – Mise en situation en groupe – jeux de rôle sous supervision du formateur  Histoire, apports théoriques – données probantes – apports pratiques – cas cliniques
- 15h30	<b>PAUSE</b>		
15h45	<b>Thérapie d'Acceptation et d'Engagement (ACT)</b> <b>Comprendre les apports de cet outil et savoir l'utiliser dans le cadre de l'entretien thérapeutique</b>	<b>THÉORIQUE</b> <b>RÉFLEXIVE</b> <b>MÉTHODE ACTIVE</b>	Projection du diaporama - supports audio visuels – Mise en situation en groupe – jeux de rôle sous supervision du formateur  Histoire, apports théoriques – données probantes – apports pratiques – cas cliniques
- 17h00	<b>Bilan de la journée : qu'avons – nous appris aujourd'hui ?</b>	<b>ÉCHANGES</b>	Questions-réponses Participation active des stagiaires

JOUR 3	CONTENUS	PÉDAGOGIE	
	<b>OBJECTIF PEDAGOGIQUE INTERMEDIAIRE :</b>		
	<i>Application des acquis au cours de mise en situation réelle</i>		
9h00	<b>Accueil des stagiaires</b>  <b>Où en sommes-nous ?</b>	<b>ÉCHANGES</b>	Tour de table – reprise des points de la formation – difficultés rencontrées et orientations pour la journée
-	<b>Implications cliniques de la théorie des Cadres Relationnels</b>  <b>Utiliser des mouvements thérapeutiques avec des objectifs spécifiques</b>	<b>THÉORIQUE</b>  <b>RÉFLEXIVE</b>  <b>MÉTHODE ACTIVE</b>	Projection du diaporama - supports audio visuels – travail en groupe – vidéos commentées – jeux de rôle sous supervision du formateur  Faciliter le changement – flexibilité du sens du soi – motivation – métaphores...
10h30	<b>PAUSE</b>		
10h45	<b>Implications cliniques de la théorie des Cadres Relationnels</b>  <b>Utiliser des mouvements thérapeutiques avec des objectifs spécifiques ( suite)</b>	<b>THÉORIQUE</b>  <b>RÉFLEXIVE</b>  <b>MÉTHODE ACTIVE</b>	Projection du diaporama - supports audio visuels – travail en groupe – vidéos commentées – jeux de rôle sous supervision du formateur  Faciliter le changement – flexibilité du sens du soi – motivation – métaphores...
12h00	<b>REPAS</b>		
13h00	<b>Mise en situation : utiliser un ou plusieurs des outils présentés en situation réelle</b>	<b>THÉORIQUE</b>  <b>ÉCHANGES – RÉFLEXIVE</b>  <b>MÉTHODE ACTIVE</b>	Discussion – jeux de rôle avec patients simulés  Cas cliniques avec analyse du groupe et du formateur
-	<b>PAUSE</b>		
15h30	<b>Mise en situation : utiliser un ou plusieurs des outils présentés en situation réelle (suite)</b>	<b>THÉORIQUE</b>  <b>ÉCHANGES – RÉFLEXIVE</b>  <b>MÉTHODE ACTIVE</b>	Discussion – jeux de rôle avec patients simulés  Cas cliniques avec analyse du groupe et du formateur
15h45	<b>Mise en situation : utiliser un ou plusieurs des outils présentés en situation réelle (suite)</b>	<b>THÉORIQUE</b>  <b>ÉCHANGES – RÉFLEXIVE</b>  <b>MÉTHODE ACTIVE</b>	Discussion – jeux de rôle avec patients simulés  Cas cliniques avec analyse du groupe et du formateur
-	<b>PAUSE</b>		
16h00	<b>Evaluation de fin de formation et de l'Objectif Pédagogique Opérationnel</b>  <b>Questionnaire oral et écrit de satisfaction et de connaissances</b>	<b>DÉMONSTRATIVE</b>  <b>MÉTHODE ACTIVE</b>	Présentation du formateur puis mise en situation en binôme sous surveillance et supervision du formateur

## **Références**

- [1] Egan, G. (2013). The skilled helper: A problem-management and opportunity-development approach to helping. Cengage Learning.
- [2] Coulehan, J. L., & Block, M. R. (2001). The medical interview. Mastering Skills for Clinical Practice. 4th ed. Philadelphia: FA Davis.
- [3] Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science. 1977 Apr 8;196(4286):129-36.
- [4] Foster NE, Delitto A. Embedding psychosocial perspectives within clinical management of low back pain: integration of psychosocially informed management principles into physical therapist practice--challenges and opportunities. Phys Ther. 2011 May;91(5):790-803.
- [5] Alonso Y. The biopsychosocial model in medical research: the evolution of the health concept over the last two decades. Patient Educ Couns. 2004 May;53(2):239-44.
- [6] Kurtz, S., Silverman, J., & Draper, J. Teaching and learning communication skills in medicine. 2016. CRC press.
- [7] Traeger AC, Hübscher M, Henschke N, Moseley GL, Lee H, McAuley JH. Effect of Primary Care-Based Education on Reassurance in Patients With Acute Low Back Pain: Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Intern Med. 2015 May;175(5):733-43.
- [8] Finset A, Mjaaland TA. The medical consultation viewed as a value chain: a neurobehavioral approach to emotion regulation in doctor-patient interaction. Patient Educ Couns. 2009 Mar;74(3):323-30.
- [9] Matusitz J, Spear J. Effective doctor-patient communication: an updated examination. Soc Work Public Health. 2014;29(3):252-66.
- [10] Benedetti, F. How the doctor's words affect the patient's brain. 2002. Evaluation & the Health Professions, 25(4), 369-386.
- [11] Benedetti, F. The patient's brain: the neuroscience behind the doctor-patient relationship. 2011. Oxford University Press.